

**HUBUNGAN *TOILET TRAINING* DENGAN KONTROL
ENURESIS (MENGOMPOL) PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN
DI DESA TARASU KECAMATAN KAJUARA
KABUPATEN BONE**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN
Alauddin Makassar**

Oleh :

AYU SAFITRI YUSUF
70300108018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN TUTUP

Skripsi ini telah kami setuju untuk diajukan pada ujian tutup di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Nama : Hamdayani

Nim : 70300108031

Judul : Pengaruh Pemberian Masase Kulit terhadap Penurunan Sensasi Nyeri Sendi pada Lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Agustus 2012

Makassar,

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Muh. Anwar Hafid, S.Kep.Ns.M.Kes
S.Kep.Ns.

Nip.

H.Syamsyul Rijal,

Nip.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Nurhidayah, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Penelitian
3. Hasil Analisa Data
4. Surat uzun Penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
5. Surat izin penelitian dari Badan KesBang Prov. Sul-Sel
6. Surat izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kab.Bone
7. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Kepala Desa Tarasu



DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Distribusi jumlah penduduk Desa Tarasu menurut Dusun
- Tabel 2. Distribusi jumlah penduduk Desa Tarasu menurut Jenis Kelamin
- Tabel 3. Distribusi jumlah penduduk Desa Tarasu menurut Umur
- Tabel 4. Distribusi frekuensi jumlah anak 3-6 tahun Desa Tarasu
- Tabel 5. Distribusi Karakteristik anak di Desa Tarasu
- Tabel 6. Distribusi Karakteristik Orangtua di Desa Tarasu
- Tabel 7. Distribusi frekuensi *Toilet Training* pada anak di Desa Tarasu
- Tabel 8. Distribusi Kontrol Enuresis pada anak di Desa Tarasu
- Tabel 9. Distribusi frekuensi menurut Keberhasilan *Toilet training* dengan Kontrol enuresis pada anak umur 3-6 tahun di Desa Tarasu

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, taufiq hidayah dan Inayah-Nya sehingga skripsi dengan judul :

“Hubungan *Toilet Training* dengan Kontrol Enuresis Pada Anak Usia 3-6 tahun di Desa Tarasu Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone“ dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna menempuh ujian akhir pada pendidikan Strata satu (SI), Jurusan keperawatan Fakultas ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Teristimewa untuk yang tercinta, terkasih, dan tersayang, sumber inspirasi terbesar, semangat hidup menggapai cita-cita dan penghargaan yang setinggi-tingginya serta sujud sembah kepada Ibu tercinta **Muridah Amg** atas segala pengorbanan yang tidak terkira, telah memberikan dukungan moril dan doa tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini. Adik-adikku **Akram Budiman Yusuf** dan **Sri Auliah Yusuf** serta Keluarga Besarku yang juga memberi dukungan dan doa restu.

Penyusunan skripsi ini tentu saja tidak dapat penulis lakukan tanpa tambal sulam pemikiran dan sederet bentuk kontibusi lainnya dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis menghaturkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Ibu **Arbianingsih S.Kep, Ns, M.Kes** sebagai pembimbing I dan Ibu **Eni Sutria S. Kep, Ns, M.Kes** sebagai pembimbing II yang telah yang memberikan motivasi dan dorongan serta meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan.

Berbagai hambatan penulis hadapi selama penyusunan skripsi ini namun berkat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat teratasi.

Dan dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini saya menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. H. A Qadir Gassing, HT, MS** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak **Dr. Dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH., Kes** selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ibu **Nur Hidayah S. Kep, Ns, M.Kes** selaku Ketua prodi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus sebagai penguji I yang selalu memberikan motivasi dan dorongan serta telah banyak memberikan kritik dan saran yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak **Prof. Dr. H. Abd. Rahim Yunus, M.A** selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi ini.
5. Terima kasih kepada warga Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone, terutama Kader Posyandu dan Ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun yang telah menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Terima kasih buat anak ShizoFren (**Yani, Wiwi, Marwah, Husnul, Diba, Dian, Calla, Susi, Firman, Wawan, Emmang**) yang telah menjadi sahabat sekaligus saudara yang telah menyediakan waktunya untuk mendengarkan semua keluh kesahku dan memberikan warna dalam persahabatan kita.
7. Terima kasih buat teman-teman KKN angk.47 kab.Bulukumba terkhusus teman posko (**Teguh, Ikram, Ntiks, Ikots, Oniks, Acci, Awal, dan Syarif**)

atas persaudaraannya selama ini, dan terima kasih juga atas segala dukungan dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan .

8. Terima kasih buat teman-teman **Jumriani, S.Kep, Arman z, S.E dan A. Mubarak w, S.Hi** yang selalu memberikan motivasi dan kekuatan serta selalu menjadi penyemangat selama ini. Terima kasih juga untuk segala bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Terima kasih kepada teman teman KEPERAWATAN 08 terkhusus Kep A atas segala dorongan, kerjasama dan pengertiannya selama menjalani masa-masa perkuliahan. Kebersamaan ini akan menjadi kenangan manis yang tak terlupakan dan juga teman-teman Posko Borong Pa'la'la (**Ka'Maesarah, Dede, Qida, Ningsih, Tina, Ririn, Ahmad, K'iam**) yang selama ini juga memberikan motivasi dan dukungannya.

Semoga kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis, Allah SWT akan membalasnya dengan imbalan yang setimpal. Penulis juga menyadari bahwa masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam Skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini sangat di harapkan.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi Penulis pribadi, Dunia Keperawatan, Dunia Pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amin.

Wabillahirtaufiq walhidayah wassalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kontrol Enuresis.....	8
1. Definisi Enuresis.....	8
2. Tipe-tipe Enuresis.....	9
3. Penyebab Enuresis.....	10
4. Tindakan dalam menangani Enuresis.....	12
B. Tinjauan Umum tentang <i>Toilet Training</i>	13
1. Definisi <i>Toilet Training</i>	13
2. Tujuan <i>Toilet Training</i>	14
3. Proses <i>Toilet Training</i>	16
4. Tanda Kesiapan Anak.....	17
5. Faktor yang mendukung.....	18
6. Tahap-Tahap <i>Toilet Training</i>	19
7. Cara melakukan Toilet Training.....	20

8. Hal-Hal yang perlu di perhatikan	20
9. Dampak <i>Toilet Training</i>	20
C. Tinjauan Umum tentang Anak Usia 1-6 tahun.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Alur Penelitian.....	36
E. Variabel Penelitian.....	37
F. Instrumem Penelitian.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
2. Karakteristik Responden.....	46
3. Analisis Univariate.....	51
4. Analisis Bivariate.....	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : Ayu Safitri Yusuf

NIM : 70300108018

JUDUL PENELITIAN : Hubungan *Toilet Training* dengan Kontrol Enuresis (Mengompol) pada Anak Usia 3-6 Tahun di Desa Tarasu Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone

Enuresis merupakan istilah yang digunakan untuk anak dengan kebiasaan mengompol atau pengeluaran urine tanpa sengaja atau tanpa terkendali setelah usia dimana kontrol kandung kencing seharusnya telah mapan, biasanya pada usia di atas 3 tahun. Namun pada kenyataannya, masih ada anak yang tidak dapat mengontrol enuresisnya (mengompol) di usia >3 tahun. Banyak faktor yang menyebabkan anak tidak dapat mengontrol enuresisnya diantaranya *toilet training*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang dipilih sebanyak 55 responden yang merupakan ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan Regresi Logistik dengan tingkat signifikan ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *Toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-6 tahun yang ditandai dengan nilai $p (0.007) < \text{nilai alpha } (0,05)$. Dan hasil R Square di peroleh sebesar 0,557 yang berarti bahwa *Toilet Training* mempengaruhi kemampuan Kontrol Enuresis sebesar 55,7 % dan sisanya sebesar 44,3% di pengaruhi faktor lain.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah *toilet training* pada anak usia 3-6 tahun sebagian besar dengan kategori baik walaupun masih ada 16 anak (29,1%) yang tidak dapat mengontrol enuresisnya. *Toilet Training* yang baik dapat menghasilkan Kontrol Enuresis pada anak usia 3-6 tahun. Peneliti mengharapkan agar orangtua mengajarkan anaknya *toilet training* dengan teknik yang benar, sehingga diharapkan anak sudah dapat mengontrol enuresis pada waktunya.

M A K A S S A R

Kata Kunci : Enuresis, *Toilet Training*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah paling umum dan paling membingungkan yang menjadi perhatian ahli pediatri adalah enuresis yaitu keluarnya urine tanpa sengaja setelah usia dimana kontrol kandung kencing seharusnya telah mapan (Kliegman, 2000). Namun mengompol (enuresis) bukanlah merupakan kesalahan anak. Beberapa orangtua masih berfikir bahwa mengompol berasal dari kurangnya disiplin dan dapat disembuhkan dengan hukuman, hal tersebut jauh dari kebenaran (Nugraha, 2012).

Sebagian besar orangtua cemas melihat buah hatinya masih buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) sembarangan. Padahal usianya sudah menginjak tahun kedua. Kecemasan ini bukan sebatas cemas melihat spreng yang baru saja diganti, bukan pula lantaran lantai yang sudah bersih kembali kotor karna ngompol atau tinja. Yang membuat khawatir adalah masalah kebersihan rumah dari najis yang tidak terdeteksi. Padahal kebersihan hadas (hadas kecil dan hadas besar) adalah prasyarat agar ibadah yang kita jalankan seperti shalat misalnya diterima oleh Allah swt (Mommies, 2005).

Sebagaimana kita ketahui air kemih pada anak yang berumur 3-15 tahun telah termasuk dari bagian najis, salah satu faktornya adalah anak tersebut telah makan nasi, Sebagaimana Sabda Nabi SAW yang menjelaskan bahwa anak umur 3-5 tahun termasuk bagian dari najis dan harus di bersihkan (Shalih bin Fauzan, 2011).

Salah satu hadist diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslims yang menjelaskan akan hal tersebut adalah sebagai berikut:

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : جَاءَ أَعْرَابِيٌّ فَبَالَ فِي طَائِفَةِ الْمَسْجِدِ فَرَجَرَهُ
النَّاسُ فَنَهَاَهُمُ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَلَمَّا قَضَى بَوْلَهُ أَمَرَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
بِدُنُوبٍ مِنْ مَاءٍ فَأَهْرِيَقَ عَلَيْهِ مُتَّفَقٌ عَلَيْهِ

Artinya:

Dari Anas bin Malik –radiyallahu ‘anhu-, dia berkata, “Pernah datang seorang arab Badui, lalu dia kencing di pojok masjid, kemudian orang-orang menghardiknyanya, dan Rasulullah menahan hardikan mereka. Ketika dia telah menyelesaikan kencingnya, maka Nabi –shallallahu ‘alaihi wa sallam- pun memerintahkan (untuk mengambil) seember air, lalu beliau siramkan ke tempat itu” (Muttafaqun ‘Alaihi).

Salah satu penjelasan akan hadist diatas, adalah Air kencing (manusia) itu najis, dan wajib mensucikan tempat yang mengenainya baik itu badan, pakaian, wadah, tanah, atau selainnya. Toleransinya akhlak Nabi –shallallahu a’laihi wa sallam-. Beliau memberi petunjuk kepada orang arab Badui tersebut dengan lemah lembut setelah dia selesai kencing, yang membuat dia mengkhuskan doanya untuk nabi, dia berkata, “*Ya Allah, rahmatilah aku dan Muhammad, dan janganlah engkau rahmati seorangpun yang ada bersama kami*”, sebagaimana yang terdapat dalam kitab Shahih Al Bukhori, dengan melihat melalui pendekatan konteks yang menunjukkan bahwa Nabi bersifat lemah lembut terhadap orang badui yang ngompol di mesjid, dan menyuruh sahabatnya membersihkannya, erat konteksnya dengan anak yang buang air kecil sembarang (Shalih bin Fauzan, 2011).

Lebih dari 50 juta anak-anak di seluruh dunia berusia 5–15 tahun masih mengompol. Satu dari empat anak tetap mengompol saat usia mereka 3,5 tahun. Sedangkan pada usia 5 tahun, satu dari lima anak masih ngompol di tempat tidur dan pada usia 6 tahun turun menjadi satu dari 10 anak. Biasanya enuresis akan berhenti ketika anak mencapai usia pubertas. Anak laki-laki lebih banyak yang mengompol dibanding anak perempuan. “Ini merupakan masalah tersembunyi masa kanak-kanak karena orang cenderung untuk tidak berbicara tentang hal itu di luar rumah (Kania, 2010).

Salah satu stimulasi yang penting dilakukan orangtua adalah stimulasi terhadap kemandirian anak dalam melakukan BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil) (Asti, 2008). Mendidik anak dalam melakukan BAB dan BAK akan efektif apabila dilakukan sejak dini. Kebiasaan baik dalam melakukan BAK dan BAB yang dilakukan sejak dini akan dibawa sampai dewasa. Salah satu cara yang dapat dilakukan orangtua dalam mengajarkan BAB dan BAK pada anak adalah melalui *toilet training* (Hidayat, 2005).

Toilet training adalah latihan berkemih dan defekasi dalam perkembangan anak usia toddler pada tahapan usia 1 tahun sampai 3 tahun. Dan *toilet training* bermanfaat pada anak sebab anak dapat mengetahui dan mengenal bagian-bagian tubuh serta fungsinya (anatomi) tubuhnya. Dalam proses *toilet training* terjadi pergantian impuls atau rangsangan dan instink anak dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar (Supartini, 2004). Namun, setiap anak berbeda. Beberapa anak sudah memiliki perkembangan fisik, mental dan emosional yang diperlukan sejak usia 18 bulan. Sementara

yang lainnya belum tentu siap sampai mereka berusia 3 sampai 4 tahun. Beberapa anak dapat melakukannya dalam waktu berbulan-bulan (Jane, 2003).

Penelitian tentang Pengaruh *Toilet Training* terhadap Kejadian ISK berulang pada anak perempuan usia 1 – 5 tahun. Dan berdasarkan akhir penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap dan praktik toilet training secara signifikan meningkat dibanding kelompok kontrol. Berulangnya ISK pada kelompok kontrol cenderung berkurang dan menemukan bahwa E.coli adalah penyebab utama ISK awal dan berulang. Ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulan dalam penelitian ini *Toilet Training* dapat mengurangi kejadian ISK pada anak perempuan usia 1-5 tahun (Hasibuan, 2006).

Ramadhan (2008) melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training* pada anak usia 1 – 3 tahun. Dan berdasarkan analisis multivariat faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi keberhasilan *toilet training* adalah kesiapan anak, pola asuh, dan pemakaian diapers. Kemudian dari hasil analisa regresi logistik untuk melihat faktor mana yang paling berhubungan dan ternyata variabel yang paling berhubungan dengan keberhasilan toilet training adalah pola asuh dengan nilai $p = 0,042$.

Latihan *toilet training* membutuhkan proses yang tidak sebentar, bisa 2 sampai 3 bulan. Diantara latihan ini insiden pasti akan terjadi, seperti masih mengompol disaat bermain, disaat tidur atau tidak dapat menahan keinginan

buang air besar. Inilah yang biasa menghambat proses latihan karena kemudian orangtua tidak sanggup menghadapi insiden ini. Bisa juga *toilet training* tidak diberikan karena kesibukan orangtua yang keduanya bekerja. Mereka terlalu lelah untuk melatih anak batitanya dan lebih memilih menggunakan diapers (Muftahah, 2007).

Kebiasaan mengompol pada anak usia di bawah usia 2 tahun masih dianggap sebagai hal yang wajar. Anak mengompol di bawah usia 2 tahun disebabkan karena anak belum mampu mengontrol kandung kemih secara sempurna. Tidak jarang kebiasaan mengompol masih terbawa sampai usia 4-5 tahun. Kasus yang ditemukan di Indonesia anak usia 6 tahun yang masih mengompol sekitar 12 % (Asti, 2008).

Dari hasil pengambilan data awal di desa Tarasu, kecamatan Kajuara, kabupaten Bone di dapatkan jumlah anak-anak dengan usia 3-6 tahun yakni sebanyak 57 orang. Dan berdasarkan informasi dari warga ternyata masih ada anak yang diatas umur 3 tahun masih mengompol padahal seharusnya umur diatas 3 tahun sudah bisa mengontrol enuresisnya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dan mengingat pentingnya *toilet training* bagi anak, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Toilet Training* dengan Kontrol Enuresis (mengompol) pada anak Usia 3-6 Tahun di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, bahwa anak seharusnya telah mampu mengontrol berkemihnya pada usia 3 tahun. Tetapi pada

kenyataanya masih ditemukan anak ngompol diatas usia tersebut. Kebiasaan ngompol pada usia diatas 3 tahun disebabkan karena beberapa faktor, dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah *toilet training* yang adekuat. Sehingga peneliti merumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak usia 3-6 tahun di desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Menganalisis hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak usia 3-6 tahun.

Tujuan khusus :

1. Untuk Memperoleh gambaran tentang *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun.
2. Untuk Memperoleh gambaran tentang kontrol enuresis (mengompol) pada anak usia 3-6 tahun.
3. Untuk Mengetahui hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak usia 3-6 tahun.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat yaitu :

1. Bagi ilmu keperawatan

Memberikan masukan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak, terutama mengenai kebiasaan ngompol pada anak usia 3-6 tahun (prasekolah).

2. Bagi masyarakat

Dapat membuka wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama pada orangtua akan pentingnya memberikan toilet training pada anaknya sejak dini yakni umur 1-3 tahun, jika anaknya sudah memperlihatkan tanda-tanda siap diajarkan *toilet training*.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan sebagai peneliti pemula dalam hal melaksanakan riset dan menambah pengetahuan serta sebagai dasar yang nyata dalam menerapkan *toilet training* yang tepat pada anak supaya tidak terjadi hal yang menyimpang seperti kebiasaan mengompol pada usia yang seharusnya sudah bisa mengontrol enuresisnya.

4. Bagi Penelitian

Sebagai acuan bagi peneliti lain yang berminat dalam masalah enuresis pada usia anak yang seharusnya sudah dapat mengontrol enuresisnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kontrol Enuresis

1. Definisi enuresis

Keluarnya urine tanpa sengaja setelah usia dimana kontrol kandung kemih seharusnya telah mapan merupakan salah satu masalah paling umum. Prevalensi pada usia 5 tahun adalah 7% untuk laki-laki dan 2% untuk wanita. Pada usia 10 tahun adalah 3% untuk laki-laki dan 2% untuk wanita (Behrman, Kliegman & Arvin, 2000).

- a. Enuresis merupakan urinasi berulang secara involunter (biasanya nokturnal) pada anak yang seharusnya sudah mengendalikan kandung kemih (biasanya pada usia 4-5 tahun).
- b. Enuresis primer merupakan istilah yang digunakan untuk ngompol yang terjadi pada anak yang sering tampak basah.
- c. Enuresis sekunder merupakan istilah yang digunakan untuk ngompol yang terjadi pada anak yang mengalami kontinensia urine (Muscary, 2005).

Enuresis adalah istilah yang digunakan untuk kebiasaan pengeluaran air seni tanpa terkendali (mengompol) pada anak-anak yang berusia lebih dari tiga tahun. Mengompol bisa terjadi pada saat tidur siang hari, namun pada umumnya terjadi pada saat tidur malam hari. Biasanya, anak yang menderita enuresis menyadari bahwa dirinya basah oleh air seninya melalui mimpi seolah sedang buang air kecil di kamar

mandi. Anak terbangun dan sudah mendapati pakaian tidurnya basah oleh air seninya sendiri. Mengompol bisa berulang dengan frekuensi 5-6 kali dalam satu minggu. Kejadian enuresis bisa bervariasi yang disebabkan oleh kebiasaan atau oleh kondisi tertentu, misalnya saat anak merasa dirinya sedang sangat tertekan (Purnomo, 2011)

Mengompol istilah kedokterannya adalah enuresis, yaitu mengeluarkan air seni secara tidak sadar saat tidur pada usia yang seharusnya sudah dapat mengendalikan keinginan buang air kecil. Terkadang definisi mengompol juga digunakan untuk menyebut anak yang gagal mengontrol pengeluaran urine saat mereka dalam keadaan terjaga (Kania, 2010).

2. Tipe-tipe enuresis

- a. Enuresis diurnal; Mengompol pada siang hari.
- b. Nokturnal enuresis; Mengompol pada malam hari. Hal ini masih dianggap normal bila terjadi pada balita dan apabila masih dialami anak usia di atas 5 tahun perlu mendapat perhatian khusus. Kasus ini terjadi hanya sekitar 1 diantara 100 anak yang tetap ngompol setelah usia 15 tahun. Pada sebagian besar kasus ngompol dapat sembuh sendiri sampai anak mencapai usia 10-15 tahun.
- c. Enuresis primer; Dimana anak yang sejak lahir hingga usia 5 atau 6 tahun masih tetap ngompol. Terjadi ketika anak tidak bisa kencing di toilet. Umumnya enuresis primer lebih banyak terjadi. Berdasarkan hasil penelitian enuresis jenis ini dapat terjadi karena adanya faktor

keturunan, apabila kedua orang tua memiliki riwayat ngompol maka 77% anaknya akan mengalami hal serupa. Bila hanya salah satu orang tua ada riwayat enuresis maka akan terjadi 44% pada anaknya dan bila kedua orang tua sama sekali tidak ada riwayat, kemungkinan terjadi enuresis pada anaknya hanya sekitar 15 %.

- d. Enuresis Sekunder; Terjadi saat seorang anak yang sudah berhenti mengalami enuresis kira-kira sekitar 6 bulan lalu mengalaminya lagi setelah masa “tenggang” itu (Jane, 2003).

3. Penyebab enuresis

- a. Enuresis primer disebabkan faktor genetik:
 - 1) Keterlambatan matangnya fungsi susunan syaraf pusat. Normalnya bila kandung kemih sudah penuh maka dikirim pesan ke otak untuk mengeluarkan kencing dan balasan dari otak ialah agar kandung kencing dapat menahan sampai si anak siap ke toilet tetapi pada keadaan keterlambatan matangnya fungsi susunan syaraf pusat maka proses ini tidak terjadi sehingga anak tidak dapat menahan kencing dan ngompol.
 - 2) Gangguan tidur. Tidur yang sangat dalam (*deep sleep*) akan menyebabkan anak tidak terbangun pada saat kandung kencing sudah penuh.
 - 3) Hormon anti diuretik kurang. Hormon ini membuat produksi air kencing di malam hari berkurang tapi bila hormon kurang maka

air kencing diproduksi terlalu banyak yang menyebabkan anak jadi ngompol.

4) Kelainan anatomi, misalnya kandung kencing yang kecil.

b. Enuresis sekunder disebabkan :

- 1) Stres kejiwaan: pelecehan seksual, mendapat adik baru, kematian dalam keluarga.
- 2) Kondisi fisik terganggu: infeksi saluran kencing, diabetes, sembelit bahkan alergi.
- 3) Jadi ngompol itu tidak selalu disebabkan oleh faktor keturunan tetapi oleh banyak faktor lain (Purnomo, 2011).

Menurut beberapa perpustakaan dikatakan bahwa kejadian enuresis nokturnal sekitar 80% dibandingkan dengan enuresis diurnal yang hanya 20%. Enuresis nokturnal adalah ngompol yang tidak dapat disadari pada waktu tidur, tanpa ada kelainan yang terjadi pada saluran kemih, dimana anak tersebut tidak mampu bangun dengan meningkatkan tekanan dan volume kandung kemih secara otomatis mengosongkan isinya.

Enuresis pada anak kecil lebih sering terjadi pada anak-anak yang berasal dari :

- a) Golongan sosial-ekonomi rendah
- b) Anak-anak yang pernah menderita hambatan sosial atau psikologis
- c) Latarbelakang pendidikan orangtua
- d) Anak pertama
- e) *Toilet training* yang tidak adekuat

Adapun Penyebab lainnya anak mengompol (enuresis) antara lain;

a) Faktor fisik

Misalnya anak terlalu capek sehingga tidur terlalu lelap, sehingga ia tidak kuasa bangun saat ingin buang air kecil.

b) Faktor lingkungan

Misalnya dikarenakan faktor cuaca. Anak terlalu banyak mengkonsumsi soda.

c) Faktor emosi

Misalnya pindah rumah, punya adik baru, hubungan yang tidak harmonis antara anak dan orangtua (Adhitya, 2012).

4. Tindakan dalam menangani ngompol

Bila anak usia 3 tahun masih ngompol, maka tindakan yang perlu diambil antara lain :

- a. Teliti apakah ada hubungan yang tidak baik antara ibu dan anak.
- b. Kebersihan perlu diperhatikan
- c. Orang tua diberi nasehat agar bersikap tenang dan dianjurkan agar tidak memarahi dan menghukum anak dan juga menginsyafkan orangtua bahwa adalah ngompol tidak sengaja.
- d. Memberitahu orangtua bahwa ngompol itu umumnya akan menghilang sendiri dan tidak ada sangkut pautnya dengan penyakit.
- e. Jangan terlalu dicemaskan atau dilebih-lebihkan
- f. Memberi dukungan, bukan mempermalukan, memarahi, ataupun menghukum

- g. Batasi minum 2 jam sebelum tidur
- h. Ingatkan anak supaya buang air kecil dulu sebelum tidur (Luwao, 2006).

B. Tinjauan Umum Tentang Toilet Training

1. Definisi Toilet Training

Suatu tugas yang besar pada usia balita adalah *toilet training* atau pendidikan menjadi ceria/bersih. Kontrol volunter dari spingter ani dan urethra di capai pada waktu anak dapat berjalan dan biasanya terjadi antara usia 18-24 bulan. Namun, faktor kesiapan psikofisiologis sangat berpengaruh pada kesiapan *toilet training*.

Anak harus mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau menahan dan mampu untuk mengkomunikasikannya dengan ibunya. Pada waktu itu, anak sudah bisa menguasai kemampuan motorik yang utama, dapat berkomunikasi dengan jelas, memilih lebih sedikit konflik antara tuntutan diri sendiri dengan negativisik, dan menyadari kemampuannya untuk mengendalikan diri dan memenuhi kesenangan ibunya.

Tanggung jawab perawat adalah menolong orang tua guna mengidentifikasi kesiapan anaknya untuk *toilet training*. Latihan miksi biasanya dicapai sebelum defekasi karena ini merupakan aktivitas reguler yang dapat di duga. Sementara, defekasi merupakan suatu sensasi yang lebih besar daripada miksi, yang dapat menimbulkan perhatian dari si anak (Nursalam, 2005).

Toilet training merupakan bentuk pengajaran atau pelatihan pada anak oleh orang tua, dan orang-orang yang ikut berperan dalam pengasuhan si kecil. Tujuannya agar si kecil mampu mengontrol pengeluaran atau pembuangan. Keberhasilan *toilet training* tergantung kesiapan fisik, intelektual, emosional dan motivasi anak (Kayyisa, 2011).

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. Dalam proses *toilet training* ini diharapkan terjadi pengaturan atau rangsangan dan instink anak dalam melakukan buang air besar dan buang air kecil (Hidayat, 2005).

Latihan untuk berkemih dan defekasi adalah tugas perkembangan anak usia 1 sampai 3 tahun atau usia toddler, kemampuan sfinter uretra untuk mengontrol rasa ingin berkemih dan sfinter ani untuk mengontrol rasa ingin defekasi mulai berkembang (Muscary, 2005).

Dengan *toilet training* diharapkan dapat melatih anak untuk mampu BAK dan BAB di tempat yang telah ditentukan. Selain itu, *toilet training* juga mengajarkan anak untuk dapat membersihkan kotorannya sendiri dan memakai kembali celananya (Mufattahah, 2008).

2. Tujuan Toilet Training

Adapun tujuan dari *toilet training* adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengontrol buang air
- b. Sebagai pendidikan seks

- c. Terjadi pengaturan impuls dan insting
- d. Untuk melepas ketegangan

Adapun keuntungan dilakukan *Toilet training* adalah sebagai berikut:

a) Kemandirian

Toilet training juga dapat menjadi awal terbentuknya kemandirian anak secara nyata sebab anak sudah bisa untuk melakukan hal-hal yang sekecil seperti buang air kecil dan buang air besar. Pendidikan kemandirian melalui toilet training ini sangat didukung oleh ajaran islam itu sendiri, sebagaimana contoh pendidikan kemandirian Nabi SAW terhadap anak – anak yang diterangkan dalam Hadis Nabi:

عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مُرُوا أَوْلَادَكُمْ
بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَنِينَ وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ وَفَرِّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَضَاجِعِ " . قال
الشيخ الألباني : حسن صحيح

Artinya :

Dari Umar bin Syuab dari bapaknya dari kakeknya berkata, Rasulullah SAW bersabda : "Perintahkanlah anak-anakmu shalat pada usia 7 tahun. Pukullah mereka pada usia 10 tahun, dan pisahkan juga mereka dari tempat tidur mereka (Sulaiman bin Asyas Abu Dawud, Sunan Abu Dawud, jilid 1, bab kapan anak di perintahkan salat, hal 187, Cet Dar Fikr, maktabah Al-Syamilah. Hadist Hasan Shahih dari Albani)

Dalam hadist diatas Nabi memerintahkan untuk anak usia 7 tahun untuk shalat, begitu pula untuk memisahkan tempat tidurnya, semua ini adalah pendidikan kemandirian dan pendewasaan yang diajarkan Nabi, akan tetapi dalam hal ini Nabi belum berbicara tentang masalah *Toilet*

b) Mengetahui bagian-bagian tubuh dan fungsinya

c) Kebersihan

[illegible]

Sesungguhnya Allah mencintai orang – orang yang bertaubat dan mencintai orang yang bersih .

الظهور سطر الإيمان

Kebersihan sebagian dari Iman .

dini untuk melatih respon terhadap kemampuan buang air besar dan air kecil. Menurut perkembangan psikoseksual (Freud) maka usia ini berada pada fase anal dimana disebut fase pengeluaran tinja, anak menunjukkan kekakuannya dan sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egoistik, mulai mempelajari struktur tubuhnya.

Pada *Toilet Training* selain mengontrol anak dalam melakukan buang air besar dan kecil juga bermanfaat dalam pendidikan seks sebab saat anak melakukan hal tersebut anak akan mempelajari anatomi dan fungsi tubuhnya sendiri. Menurut perkembangan psikososial anak (Ericson), pada usia ini anak berada pada tahap kemandirian, rasa malu dan ragu dimana anak mulai mencoba untuk mandiri dalam tugas tubuh, bertanya sesuatu dalam motorik dan bahasa, anak mulai latihan sendiri, malu jika terlalu dilindungi dan tidak diberi kemandirian. Pada tahapan usia 1–3 tahun atau usia Todler kemampuan sfinkter uretra untuk mengontrol rasa ingin berkemih dan sfinkter ani untuk mengontrol rasa ingin defekasi mulai berkembang (Cole, J & Miller, M, 2004).

Wong (2003) mengemukakan bahwa biasanya sejalan dengan anak mampu berjalan, kedua sfinkter tersebut semakin mampu mengontrol rasa ingin berkemih dan defekasi. Walaupun demikian, dari satu anak ke anak yang lain berbeda kemampuan pencapaian tersebut bergantung pada beberapa faktor baik fisik maupun fisiologis yang biasanya sampai usia dua tahunpun kedua faktor baik fisik maupun fisiologis belum siap.

4. Tanda-tanda kesiapan anak

Tanda anak siap untuk melakukan *Toilet Training* yaitu:

- a. Tidak mengompol dalam waktu beberapa jam sehari minimal 3-4 jam.
- b. Anak berhasil bangun tidur tanpa mengompol
- c. Anak mengetahui saat merasa ingin BAK dan BAB dengan menggunakan kata-kata *pup*.
- d. Sudah mampu memberi tahu bila celana atau popok sekali pakainya sudah basah dan kotor.
- e. Bila ingin BAK dan BAB anak memberi tahu dengan cara memegang alat kelamin atau minta ke kamar mandi.
- f. Biasa memakai dan melepas celana sendiri.
- g. Memperlihatkan ekspresi fisik misalnya wajah meringis, merah atau jongkok saat merasa BAB dan BAK.
- h. Tertarik dengan kebiasaan masuk ke kamar mandi seperti kebiasaan orang sekitarnya.
- i. Minta diajari menggunakan toilet
- j. Mampu jongkok 5-10 menit tanpa berdiri dulu (Simatupang, 2008).

5. Faktor-Faktor yang Mendukung *Toilet Training* Pada Anak

- a. Kesiapan Fisik
 1. Usia telah mencapai 18-24 bulan
 2. Dapat jongkok kurang dari 2 jam
 3. Mempunyai kemampuan motorik kasar seperti duduk dan berjalan

4. Mempunyai kemampuan motorik halus seperti membuka celana dan pakaian
- b. Kesiapan Mental
 1. Mengenal rasa ingin berkemih dan devekasi
 2. Komunikasi secara verbal dan nonverbal jika merasa ingin berkemih
 3. Keterampilan kognitif untuk mengikuti perintah dan meniru perilaku orang lain
- c. Kesiapan Psikologis
 1. Dapat jongkok dan berdiri dit toilet selama 5-10 menit tanpa berdiri dulu
 2. Mempunyai rasa ingin tahu dan penasaran terhadap kebiasaan orang dewasa dalam BAK dan BAB
 3. Merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat dicelana dan ingin segera diganti
- d. Kesiapan orang tua
 1. Mengenal tingkat kesiapan anak untuk berkemih dan defekasi
 2. Ada keinginan untuk meluangkan waktu yang diperlukan untuk melatih berkemih dan defekasi pada anak.
 3. Tidak mengalami konflik atau sterss keluarga yang berarti (perceraian) (Simatupang,2008).

6. Tahap – Tahap toilet training adalah sebagai berikut :

- a. Mengenalkan dan membiasakan si kecil untuk BAK dan BAB di toilet. Caranya adalah dengan memulai mengajari anak untuk masuk ke kamar mandi (WC).
- b. Ajari anak untuk mengatakan bahwa ia akan BAK atau BAB. Anak mungkin akan memberitahu anda pada saat dia sudah mengompol atau BAB. Hal ini merupakan tanda bahwa anak anda mulai mengenal fungsi tubuhnya. Ajarkan anak anda bahwa lain kali ia harus memberi tahu anda sebelumnya.
- c. Bawalah si kecil ke toilet pada waktu-waktu akan BAK (misal bangun tidur) dan ajari menggunakan toilet. Istilah yang biasa digunakan adalah “tatur”. Tatur dilakukan dengan mengajak anak untuk melakukan BAK di kamar mandi saat hendak tidur ataupun bangun tidur. Akan lebih baik lagi jika setiap 3 jam sekali saat siang hari, anak diatur agar BAK menjadi rutin dan si anak cepat belajar mengetahui waktu BAK.
- d. Pujilah bila anak berhasil dan jangan tergesa memarahi bila si anak melakukan kesalahan (Syifa, 2009).

Ada dua cara untuk menerapkan *toilet training*, yaitu :

1. Langsung mengajak anak ke kamar mandi dan duduk di kloset dengan tambahan dudukan kloset khusus untuk anak.
2. Mendudukan di atas pispot tapi semua tergantung si anak, mana yang dirasakan lebih nyaman (Kayyisa, 2008).

7. Cara-Cara melakukan Toilet Training

Pada waktu malam, latihan buang air kecil (miksi) menjadi tidak sempurna/lengkap sampai usia 4-5 tahun. Di siang hari ngompol dapat juga terjadi terutama pada saat aktivitas bermain menyita penuh perhatian anak, sehingga bila mereka tidak diingatkan maka mereka akan terlambat untuk pergi ke kamar mandi.

Pada anak laki-laki, mampu untuk berdiri dan meniru ayahnya setelah di ajarkan mengenai *toilet training* merupakan motivasi yang kuat selama masa prasekolah. Beberapa teknik dianjurkan untuk anak yang kooperatif, seperti menggunakan pispot yang memberikan perasaan aman pada anak, atau pispot portable yang berada pada satu tempat dengan kloset yang digunakan sehari-hari. Apabila pispot tidak tersedia, anak dapat duduk atau jongkok di atas toilet dengan bantuan. Perkuat *toilet training* dengan memotivasi anak untuk duduk pada pispot dalam jangka waktu yang relatif lama. Anak dianjurkan untuk meniru oranglain (kakaknya) dan menghindari contoh yang keliru (nursalam, 2005).

a. Teknik lisan

Usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan intruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar. Cara ini benar dilakukan oleh orang tua dan mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil dan buang air besar. Dimana kesiapan psikologis anak akan semakin matang sehingga anak mampu melakukan buang air kecil dan buang air besar

b. Teknik modelling

Usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar dengan cara memberikan contoh dan anak menirukannya. Cara ini juga dapat dilakukan dengan membiasakan anak buang air kecil dan buang air besar dengan cara mengajaknya ke toilet dan memberikan pispot dalam keadaan yang aman. Namun dalam memberikan contoh orang tua harus melakukannya secara benar dan mengobservasi waktu memberikan contoh *toilet training* dan memberikan pujian saat anak berhasil dan tidak memarahi saat anak gagal dalam melakukan *toilet training* (Simatupang, 2008).

8. Hal-hal yang perlu diperhatikan selama *Toilet Training*

- a. Hindari pemakain popok sekali pakai
- b. Ajari anak mengucapkan kata-kata yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar
- c. Motivasi anak untuk melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci tangan dan kaki sebelum tidur dan cuci muka disaat bangun tidur
- d. Jangan marah bila anak dalam melakukan *toilet training* (Simatupang, 2008).

9. Dampak kegagalan *toilet training*

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orangtua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal

ini dapat dilakukan oleh orangtua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat bepergian. Bila orangtua santai dalam memberikan aturan dalam toilet training maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hidayat, 2005).

C. Tinjauan umum tentang anak usia 1-6 tahun

1. Anak usia toddler (1-3 tahun)

a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Parameter umum

Peningkatan ukuran tubuh terjadi secara bertahap bukan secara linier yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan pertumbuhan pada masa toddler.

1. Tinggi badan

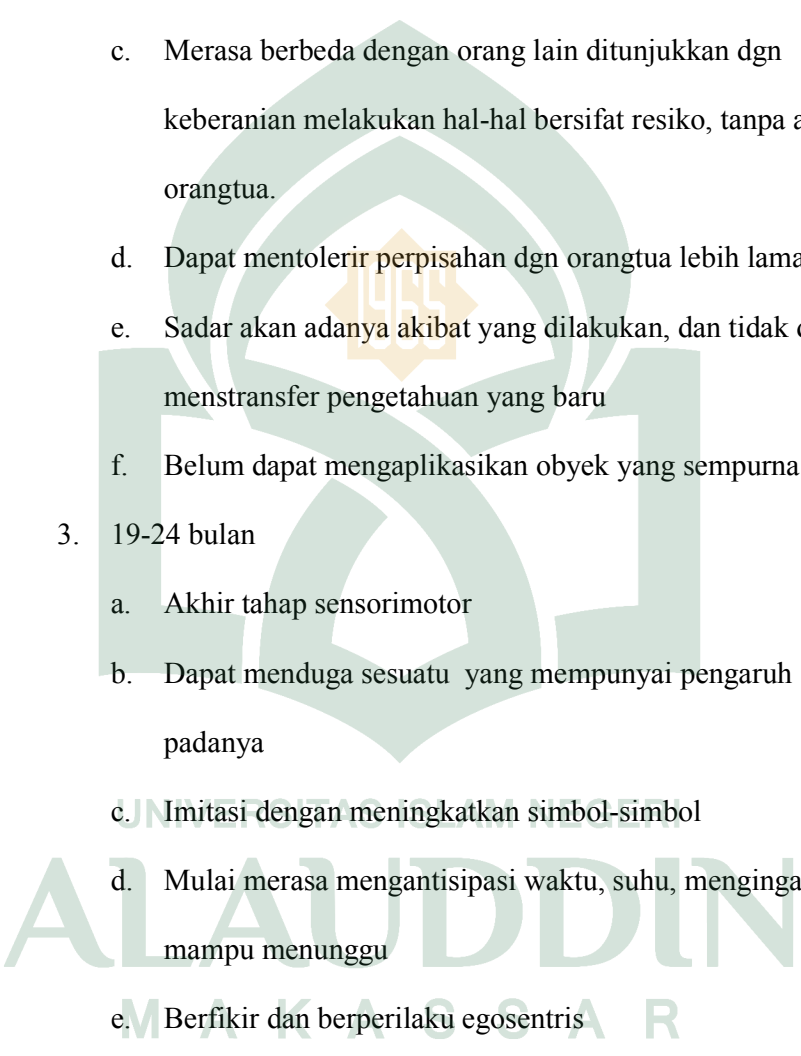
Rata-rata toddler bertambah tinggi sekitar 7,5 cm pertahun.

Rata-rata tinggi toddler usia 2 tahun sekitar 86,6 cm. Tinggi badan pada usia 2 tahun adalah setengah dari tinggi dewasa yang diharapkan.

2. Berat badan

Rata-rata pertambahan berat badan toddler adalah 1,8-2,7 kg pertahun. Rata-rata berat badan toddler usia 2 tahun adalah 12,3 kg. Pada usia 2,5 tahun berat badan toddler mencapai empat kali berat lahir.

3. Lingkar kepala (LK) Pada usia 1-2 tahun ukuran lingkar kepala sama dengan ukuran lingkar dada. Total laju peningkatan lingkar kepala pada tahun kedua adalah 2,5 cm, kemudian berkurang menjadi 1,25 cm pertahun sampai 5 tahun (Muscary, 2005).
- b. Perkembangan sistem eliminasi.
 1. Dapat mengontrol sfingter secara fisiologis 18-24 bulan
 2. Kapasitas Bladder meningkat (usia 14-18 bulan) anak dapat menahan urin selama 2 jam/lebih.
- c. Perkembangan psikososial
Otonomi dan rasa malu-malu/ragu-ragu (1-3 tahun)
 1. Alat gerak dan rasa, telah matang
 2. Perkembangan otonomi berfokus pada peningkatan kemampuan mengontrol tubuhnya, diri dan lingkungan.
 3. Menyadari bahwa ia dapat menggunakan kekuatannya untuk bergerak dan membuat sesuatu sesuai dengan keinginannya.
- d. Perkembangan Kognitif (Piaget)
Fase sensori motor
 1. Umur 12-24 bulan
Perkembangan cepat, masih sederhana dalam kemampuan mencari alasan.
 2. Umur 13-18 bulan

- 
- a. Memakai eksperimen yang aktif untuk mencapai tujuan yang sebelumnya.
 - b. Mulai mengambil keputusan yang rasional dan alasan yang intelektual
 - c. Merasa berbeda dengan orang lain ditunjukkan dgn keberanian melakukan hal-hal bersifat resiko, tanpa ada orangtua.
 - d. Dapat mentolerir perpisahan dgn orangtua lebih lama
 - e. Sadar akan adanya akibat yang dilakukan, dan tidak dapat menstransfer pengetahuan yang baru
 - f. Belum dapat mengaplikasikan obyek yang sempurna
3. 19-24 bulan
- a. Akhir tahap sensorimotor
 - b. Dapat menduga sesuatu yang mempunyai pengaruh padanya
 - c. Imitasi dengan meningkatkan simbol-simbol
 - d. Mulai merasa mengantisipasi waktu, suhu, mengingat dan mampu menunggu
 - e. Berfikir dan berperilaku egosentris
4. Perkembangan Body Image
- a. Mengenal penggunaan bagian-bagian tubuh dan berangsur-angsur mengenal namanya
 - b. Mengenal perbedaan seksual

- c. Menggunakan nama/dengan kata pengganti dapat menggunakan simbol untuk sesuatu obyek

5. Perkembangan Seksualitas

- a. Senang mengekspresikan bagian tubuhnya
- b. Belajar kata-kata yang berhubungan dengan anatomi, eliminasi dan reproduksi

6. Perkembangan Sosial

- a. Mengembangkan sikap sosial bermain
- b. Belajar menjauhi orang tua walaupun masih cemas
- c. Kemampuan berbahasa dan berhubungan dengan orang lain meningkat.

7. Perkembangan Bahasa

- a. 12-24 bulan
 - 1. Mampu menirukan ucapan orang
 - 2. Bertanya tentang sesuatu yang dilihatnya
 - 3. Mengerti perintah sederhana
 - 4. Mengatakan “tidak” dengan menggelengkan kepala
- b. 2-3 tahun

Perbendaharaan kata 200-300 kata

- 1. Menggunakan 2-3 kata dalam kalimat
- 2. Menggunakan kata ganti
- 3. Mampu mengikuti perintah sederhana
- 4. Mampu menyebutkan keinginan makan, Eliminasi

5. Menggunakan nama depan dan akhir
 6. Menyebutkan 1 warna
 8. Perkembangan Personal Sosial (Kemandirian - Bergaul)
 - a. 12-24 bulan
 1. Meminta sesuatu dengan menunjuk/menarik
 2. Mulai membantu orang tua
 3. Mulai menyadari benda miliknya
 - b. 2-3 tahun
 1. Bermain sendiri/kelompok
 2. Kemandirian meningkat
 3. Perhatian terus menerus terhadap sesuatu yang disenagi
 4. Lebih mudah dipisah dengan orangtua
 5. Mulai dapat membedakan jenis kelamin
 9. Perkembangan Bermain
 - a. Soliter sehingga bermain paralel
 - b. Keterampilan meningkat
 - c. Kemampuan ujung jari misalnya menjepit krayon
 - d. Senang musik, bicara dengan boneka, bermain telepon
 - e. Membaca cerita dari gambar menurut persepsinya
 - f. Bermain dengan obyek kecil sehingga beresiko aspirasi
- (Sulfyanti, 2009).

2. Anak usia prasekolah (3-6 tahun)

Periode prasekolah mendekati tahun antara 3 dan 6 tahun. Anak anak penyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas menunggu awal pendidikan formal. Banyak orang meyakini hal ini merupakan masa yang paling menarik untuk orangtua karena anak-anak menjadi kurang negatif, dapat lebih secara akurat membagi pemikiran mereka, dan dapat lebih secara efektif berinteraksi dan berkomunikasi. Perkembangan fisik terus berlangsung menjadi lambat, dimana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat.

a. Perkembangan fisik

1. Waktu rata-rata denyut jantung dan pernapasan menurun hanya sedikit mendekati 90 kali per menit dan 22 sampai 24 kali pernapasan per menit.
2. Tekanan darah meningkat sedikit ke nilai rata-rata 95/58 mmHg.
3. Berat badan anak meningkat kira-kira 2,5 kg per tahun, berat badan rata-rata pada usia 5 tahun adalah kira-kira 21 kg, hampir 6 kali berat badan lahir.
4. Prasekolah bertumbuh 2 sampai 3 inci per tahun, panjang mereka menjadi dua kali lipat panjang lahir pada usia 4 tahun, dan berada pada tinggi rata-rata 43 inci pada ulang tahun kelima mereka.
5. Perpanjangan tungkai kaki menghasilkan penampilan anak yang lebih kurus.

6. Kepala sudah mencapai 90 % dari ukuran orang dewasa pada ulang tahun keenam (Potter & Perry, 2005).

b. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak pada usia prasekolah piaget, berada pada fase praoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menyelesaikan kegiatan-kegiatan secara mental yang logis, mereka hanya dapat berpikir satu ide pada satu waktu dan tidak dapat berpikir untuk semua bagian pada waktu yang menyeluruh (Berhman, Kliegman, 2000). Fase ini ditandai dengan berkembangnya representasional, atau "*symbolic funcion*", yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk merepresentasikan (mewakili) sesuatu yang lain dengan menggunakan simbol (kata-kata, bahasa gerak, dan benda) (Yusuf, 2007)

c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial anak prasekolah menurut Erikson berada pda fase sense innitiative dimana anak pada tahap ini giat belajar, mereka bermain, bekerja dan hidup, dan merasa mampu menyelesaikan dan puas terhadap aktivitas mereka.

d. Perkembangan seksual

Perkembangan identitas jenis kelamin diakui, kesopanan dan ketakutan terhadap mutilasi menjadi suatu perhatian. Anak prasekolah mengidentifikasi jenis kelamin yang sama dengan orangtua serta mempraktekkan dan mencontoh orangtua seperti cara

berpakaian, mengasuh, perawatan, disiplin dan berjalan yang penekanannya pada beberapa aspek perilaku berorientasi jenis kelamin (Berhman, Kliegman, 2000).

e. Perkembangan bahasa

1. Masa usia 2-2,7 tahun yang bercirikan:

- a. Anak sudah bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna.
- b. Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan, misalnya burung pipit lebih kecil daripada burung perkutut.
- c. Anak banyak menanyakan tentang nama dan tempat: apa, dimana, dan bagaimana.
- d. Anak sudah banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan berakhiran.

2. Masa usia 2,6-6 tahun yang bercirikan:

Anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya.

- a. Tingkat berpikir anak sudah maju, anak banyak menanyakan soal waktu, sebab akibat melalui pertanyaan-pertanyaan: kapan, kemana, mengapa, dan bagaimana (Yusuf, 2007).

Adapun usia perkembangan kandung kemih, yaitu ;

1. Neonatus, berkemih terjadi secara spontan dan merupakan refleks medula spinalis. Bila jumlah urin bertambah, kandung kemih mengembang dan terjadi refleks yang menimbulkan

kontraksi otot detrusor dan relaksasi otot sfingter eksternum kandung kemih.

2. Usia 1-2 tahun, kapasitas kandung kemih bertambah serta maturasi lobus frontalis dan parietalis otak. Sehingga anak sudah menyadari bila kandung kemih penuh tapi belum mampu mengendalikan miksi.
3. Usia 2,5 tahun, anak sudah tahu cara dan guna miksi sehingga anak sudah dapat mengendalikan kandung kemih sesuai tempat dan waktu miksi.
 - a. Usia 3 tahun, anak akan pergi ke kamar mandi bila ingin miksi dan sudah dapat menahan miksi dalam waktu yang cukup lama, terutama saat bermain dan biasanya akan miksi sekitar 8-14 kali/hari. Pada usia ini anak sudah dapat mengendalikan miksi pada siang hari, pada malam hari 75% anak usia 3,5 tahun sudah tidak mengalami nocturnal enuresis (mengompol).
 - b. Usia 4,5 tahun, anak sudah dapat mengendalikan kandung kemih secara lengkap.
 - c. Usia 5 tahun, anak akan miksi sebanyak 5-8 kali/hari dan akan menolak bukan di tempatnya (Mide, 2012).

BAB III

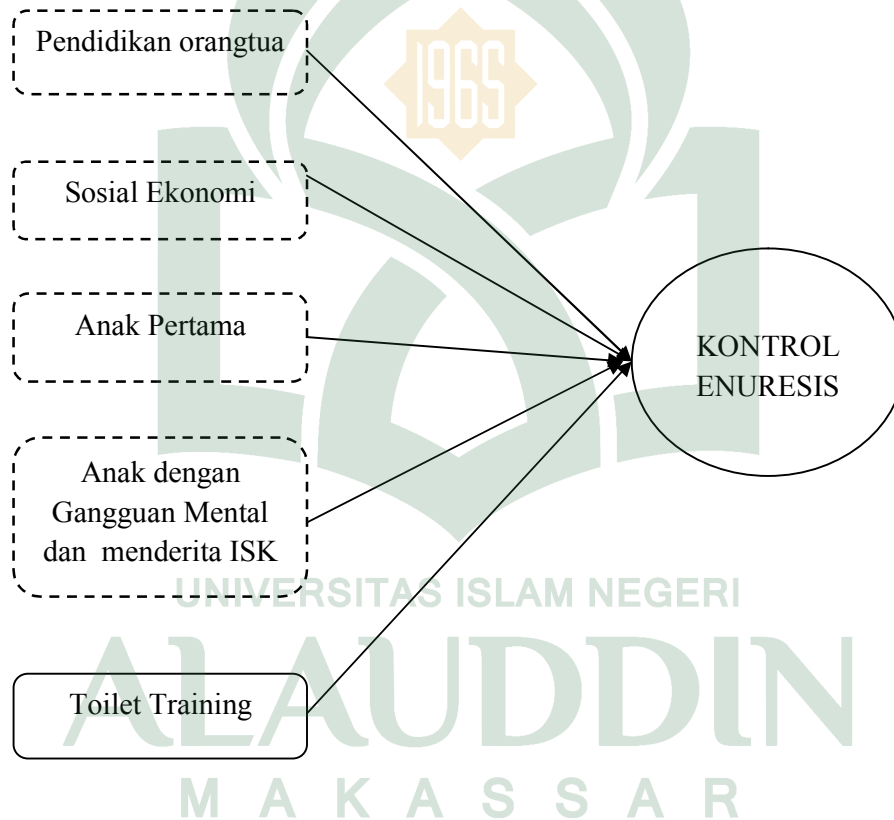
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka dapat dilihat bagan kerangka konsepnya adalah :

Variabel independent

Variabel dependent



Keterangan :

----- = Variabel yang tidak diteliti

———— = Variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Ada hubungan antara toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-6 tahun.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* (hubungan dan asosiasi) adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen (*toilet training*) dan dependen (kontrol enuresis (mengompol)) hanya satu kali pada suatu saat.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian adalah Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan 10 Juli – 10 Agustus 2012

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak usia 3-6 tahun yang terdaftar pada saat penelitian dilakukan di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan pengamatan yang secara individu dipilih dengan sebuah prosedur khusus (Tiro, 2004). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone yang merupakan bagian dari populasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan yaitu :

a. Kriteria inklusi :

1. Orang tua dengan anak yang berusia 3 – 6 tahun
2. Orang tua yang memiliki anak tiri dan anak angkat yang diadopsi sejak umur ≤ 1 tahun.
3. Berperan utama dalam mengasuh anak
4. Tinggal serumah
5. Penduduk tetap daerah tersebut
6. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Orang tua yang memiliki anak yang didiagnosa mengalami infeksi saluran kemih
2. Orang tua yang memiliki anak dengan gangguan mental
3. Orang tua/orang lain yang mengasuhnya mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan (tuli dan buta)
4. Tidak bersedia menjadi responden

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling* yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Misalnya akan melakukan penelitian tentang kualitas makanan, maka sampel sumber datanya adalah orang yang ahli makanan, atau penelitian tentang kondisi politik di suatu daerah, maka sampel sumber datanya adalah orang yang ahli politik (Sugiyono, 2011). Selain itu, purposive sampling juga merupakan suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik dari populasi (Nursalam, 2003).

Berdasarkan pengukuran sampel tanpa perbandingan (Aswar Anwar, 2002).

$$n = \frac{4p \times q}{L_2}$$

dan

$$N_1 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel awal

p = sifat suatu keadaan dalam %, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 100% . p

L = tingkat kesalahan 10%

N1= jumlah sampel sebenarnya

N = jumlah populasi

$$n = \frac{4 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2}$$

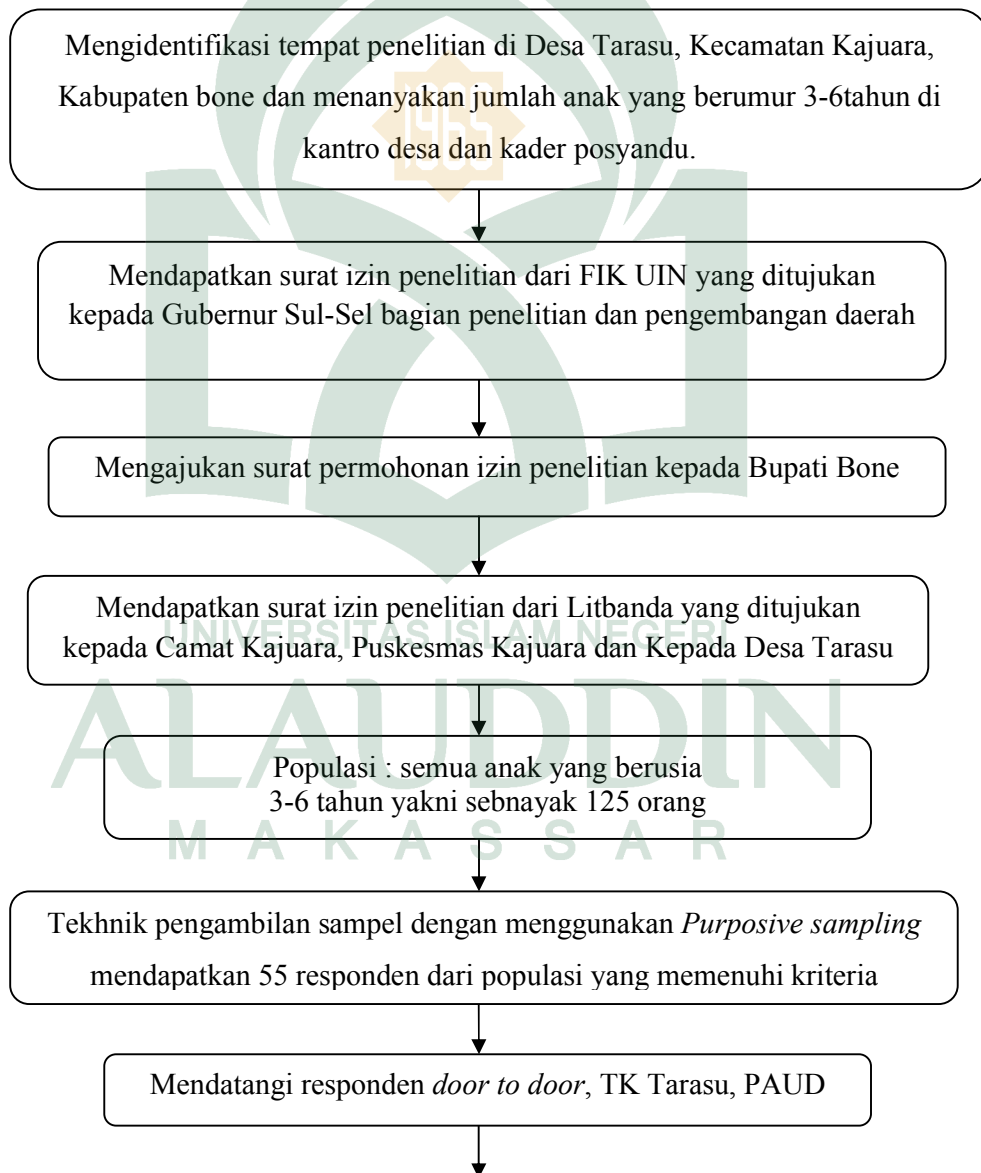
Jadi,

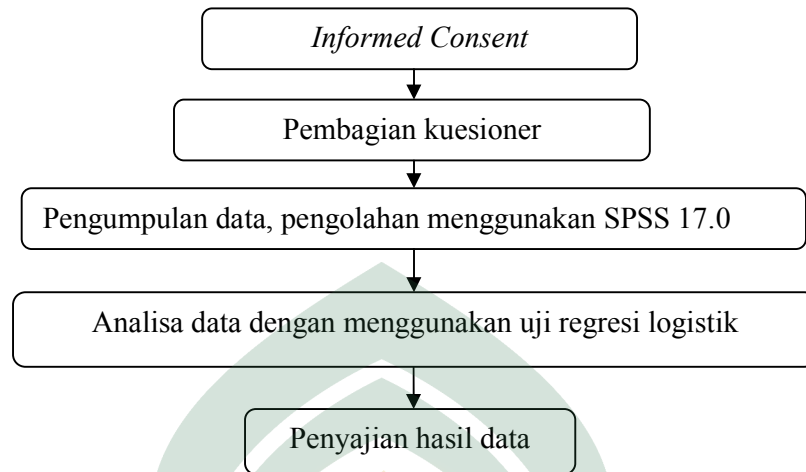
$$n = 100$$

$$N_1 = \frac{100}{1 + \frac{100}{125}} = \frac{100}{1.8} = 55$$

Jadi, perkiraan besar sampel dalam penelitian ini adalah 55 responden.

D. Alur Penelitian





E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variabel

a. Variabel independen

Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah *toilet training*.

b. Variabel dependen

Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kontrol enuresis (mengompol).

2. Defenisi operasional dan kriteria objektif

a. Variabel independen

Toilet Training yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cara anak menggunakan toilet/WC untuk buang air kecil (BAK). Berhasil atau tidaknya orangtua dalam mengajarkan *Toilet Training* pada anaknya dapat dilihat dari kemampuan anak menggunakan toilet disaat berusia ≥ 3 tahun. Hal ini diukur dengan menggunakan instrumen

kuesioner dengan jumlah soal 13 pertanyaan dengan menggunakan pengukuran skala guttman:

1 : Ya

0 : Tidak

Dengan kriteria objektifnya sebagai berikut:

Baik : jika nilai jawaban responden 6,5-13

Kurang baik : jika nilai jawaban responden ≤ 6

b. Variabel dependen

Kontrol enuresis (mengompol) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mampu mengontrol pengeluaran urine saat siang dan tidur di malam hari.

Dengan kriteria objektifnya sebagai berikut:

Dapat mengontrol enuresisnya : jika anak sudah berumur >3 tahun dan tidak pernah mengompol lagi.

Tidak dapat mengontrol enuresisnya : jika anak sudah berumur >3 tahun dan masih mengompol.

F. Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuisisioner yang diisi oleh responden. Pembagian kuisisioner wawancara digunakan untuk mengetahui hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur

*toilet training*nya dengan mempergunakan kuesioner dengan skala pengukuran Guttman, skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “Ya-tidak”. Sementara untuk mengetahui kontrol enuresis pada anak dilihat dari jawaban pertanyaan yang menggunakan jenis pertanyaan penyaring.

1. Pengolahan data dan analisis data

- a. Pengolahan data

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kousioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan dan konsisten. Jadi setelah data terkumpul maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesenambungan data, keseragaman data.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubahn data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan koding adalah mempermudah kita pada saat analisis data dan juga pada saat entry data.

3. *Processing*

Setelah data di koding maka langkah selanjutnya melakukan antry data dari kuesoner ke dalam program komputer, salah satu paket program yang digunakan adalah SPSS for Windows.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2010).

2. Analisa data

a. Statistik univariat

Statistik univariat adalah suatu prosedur untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa data demografi. Untuk menganalisa variabel dengan menggunakan skala ordinal dan akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi.

b. Statistik bivariat

Statistik bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Untuk melihat hubungan antara variabel independen (*Toilet Training*) terhadap variabel dependen (Kontrol Enuresis) digunakan uji regresi logistik karena variabel independen dan variabel dependen berskala kategorik. Selain itu penelitian ini bersifat independen (*unpaired*) yaitu jawaban satu subjek tidak berpengaruh terhadap jawaban subjek lain atau satu subjek hanya satu kali digunakan dalam analisis (Budiarto, 2002). Hasil analisa akan diperoleh nilai p. jika nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan antara *Toilet Training* dengan Kontrol Enuresis dan agar analisa lebih akurat maka diolah dengan bantuan program SPSS 17,0 (Tiro, 2004).

3. Etika penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi / lembaga tempat penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi *informed consent*, *confidentially*, dan *anonymity*.

a. *Informed Consent* (lembaran persetujuan menjadi responden)

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka diberi lembar permohonan menjadi responden (lembar satu) dan lembar persetujuan menjadi responden (lembar dua) yang harus ditandatangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-haknya.

b. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi partisipan dijamin peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian, dalam hal ini data yang berkaitan dengan batas-batas dalam etika atau nilai-nilai pribadi dalam partisipan

c. *Anonymity*

Adalah tidak memberikan nama responden pada lembar yang akan diukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden (Hidayat, 2011).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone

a. Data Geografis

Desa Tarasu merupakan daerah dataran rendah di kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone yang terdiri dari tiga dusun, yakni dusun Tuju-Tuju, dusun Lempang, dusun Awassalo. Luas wilayah Desa Tarasu yakni 6 km². Menurut batas wilayah Desa Tarasu yakni :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Salomekko
2. Sebelah Timur : Teluk Bone
3. Sebelah Selatan: Desa Pude
4. Sebelah Barat : Desa Lapabosse

b. Data Demografis

1. Jumlah Penduduk

Menurut data sekunder yang peneliti peroleh, jumlah penduduk secara keseluruhan di Desa Tarasu sebanyak 2.832 jiwa.

Tabel 1. Distribusi Jumlah Penduduk Desa Tarasu Menurut Dusun Pada Tahun 2012

Nama Dusun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Tuju-Tuju	603	600	1.203
Lempang	411	446	857
Awassalo	419	353	772
Total	1.433	1.399	2.832

Sumber : Data Sekunder, Juni 2012

Berdasarkan tabel 1 distribusi jumlah penduduk desa Tarasu menurut dusun, terlihat bahwa dusun yang paling banyak jumlah penduduknya adalah Dusun Tuju-Tuju, kemudian yang paling sedikit adalah Dusun Awassalo.

2. Jenis Kelamin

Distribusi jumlah penduduk di Desa Tarasu menurut jenis kelamin seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi jumlah penduduk desa Tarasu menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	1.433	50,6
Perempuan	1.399	49,4
Total	2.832	100,0

Sumber : Data Sekunder, Juni 2012

Berdasarkan data pada Tabel 2, jenis kelamin Laki-Laki lebih banyak yakni 50,6% dibandingkan jenis kelamin perempuan yakni 49,4%.

3. Kelompok Umur

Distribusi jumlah anak di Desa Tarasu menurut umur seperti terdapat pada tabel berikut :

a. Distribusi jumlah anak menurut umur dan jenis kelamin di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone

Tabel 3. Distribusi jumlah anak menurut umur dan jenis kelamin di Desa Tarasu tahun 2012

Umur (tahun)	Jumlah Anak		
	Laki-Laki	Perempuan	Total
3-4tahun	37	26	63
4-5 tahun	15	20	35
5-6 tahun	9	18	27

Total	61	64	125
--------------	-----------	-----------	------------

Sumber data : Kader Posyandu, Juni 2012

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi jumlah anak/umur. Anak dengan umur 3 tahun yang paling banyak yakni 41 anak. Sedangkan yang paling sedikit dengan umur 6 tahun yakni 13 anak.

- b. Distribusi frekuensi jumlah anak umur 3-6 tahun menurut dusun di desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone.

Menurut data sekunder yang kami peroleh dari kader posyandu, jumlah anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu berdasarkan dusun seperti pada tabel :

Tabel 4. Distribusi frekuensi jumlah anak umur 3-6 tahun menurut dusun di desa Tarasu pada tahun 2012

Umur (tahun)	Dusun	Jumlah Anak		
		Laki-laki	Perempuan	total
3-6 tahun	Tuju-Tuju	27	34	61
	Lempang	18	16	34
	Awassalo	16	14	30
Total		61	64	125

Sumber data : Kader Posyandu, Juli 2012

Berdasarkan tabel 4 distribusi jumlah anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu, terlihat bahwa dusun yang paling banyak jumlah anaknya adalah dusun Tuju-Tuju sebanyak 61 anak, kemudian dusun Lempang sebanyak 34 anak, dan selanjutnya dusun Awassalo sebanyak 30 anak. Jadi jumlah anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu sebanyak 125 anak.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang melekat pada masing-masing responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak umur 3-6 tahun. Karakteristik responden di desa Tarasu dapat di lihat pada tabel :

a. Distribusi karakteristik anak

Tabel 5. Distribusi Karakteristik anak di desa Tarasu tahun 2012

Karakteristik	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	49,1
Perempuan	28	50,9
Umur		
3 tahun	15	27,3
4 tahun	19	34,5
5 tahun	13	23,6
6 tahun	8	14,5
Anak ke-		
Pertama	17	30,9
Kedua	13	21,8
Ketiga	16	29,1
Keempat	5	9,1
Kelima	3	7,3
Kedelapan	1	1,8
Status Anak		
Anak kandung	53	96,4
Anak Angkat	1	1,8
Anak Tiri	1	1,8

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Tabel 5 menunjukkan karakteristik anak dimana jika dilihat dari jenis kelamin, yang jumlahnya banyak yakni 28 anak perempuan (50,9%) sedangkan laki-laki sebanyak 27 anak (49,1 %). Untuk umur, proporsi jumlah anak yang paling banyak dengan jumlah 19 orang

berumur 4 tahun sebanyak 34,5 % sedangkan jumlah anak yang paling sedikit dengan jumlah 8 orang berumur 6 tahun sebanyak 14,5%. Sedangkan jika dilihat dari status anak yang dijadikan responden yakni sebanyak 53 anak kandung (96,4%), sedangkan anak angkat sebanyak 1 orang (1,8%) dan anak tiri sebanyak 1 orang (1,8%).

b. Distribusi karakteristik orangtua

Tabel 6. Distribusi karakteristik orangtua di desa Tarasu tahun 2012

Karakteristik	Jumlah (n)	%
Pendidikan Ayah		
Tamat Perguruan Tinggi	6	10,9
Tamat SMA	12	21,8
Tamat SMP	5	9,1
Tamat SD	32	58,2
Tidak Sekolah	-	-
Pendidikan Ibu		
Tamat Perguruan Tinggi	5	9,1
Tamat SMA	11	20,0
Tamat SMP	11	20,0
Tamat SD	28	50,9
Tidak Sekolah	-	-
Hubungan dengan Anak		
Ibu Kandung	48	87,3
Ibu Angkat	1	1,8
Ibu Tiri	1	1,8
Tante	1	1,8
Nenek	4	7,3
Alamat		
Tuju-Tuju	28	50,9
Lempang	17	30,9
Awassalo	10	18,2

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Tabel 6 menunjukkan karakteristik orangtua anak dimana jika dilihat dari tingkat pendidikan tertinggi pada ayah yakni tamat

SD (58,2%), begitupun pada pendidikan ibu yakni tamat SD (50,9%). Dan tingkat pendidikan terendah pada ayah yakni tamat SMP (9,1%) sedangkan pada ibu yakni perguruan Tinggi (9,1%). Selanjutnya dari hubungan responden dengan anak yakni 48 orang sebagai Ibu kandung (87,3%). 1 orang sebagai ibu angkat (1,8%), 1 orang sebagai ibu tiri (1,85), 1 orang sebagai tante (1,8%) dan 4 orang sebagai nenek (7,3%). Sedangkan untuk alamat responden di desa Tarasu, yang bertempat tinggal di dusun Tuju-Tuju sebanyak 28 orang (50,9%), sedangkan di dusun Lempang 17 orang (30,9%) dan di dusun awassalo sebanyak 10 orang (18,2%).

3. Analisis Univariate

a. Analisis distribusi frekuensi toilet training pada anak

Tabel 7. Distribusi frekuensi toilet training pada anak di desa Tarasu tahun 2012

Toilet training	Jumlah (n)	%
Baik	38	69,1
Kurang Baik	17	30,9
Total	55	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 55 anak di desa Tarasu, 38 anak (69,1%) dengan *toilet training* kategori baik sedangkan yang *toilet training*nya kurang baik sebanyak 17 orang (30,9%).

b. Analisis distribusi frekuensi enuresis (mengompol) pada anak

1. Distribusi Kontrol Enuresis (mengompol) Pada anak

Tabel 8. Distribusi kontrol enuresis pada anak di desa Tarasu tahun 2012

Kontrol enuresis (mengompol)	Jumlah (n)	%
Dapat Mengontrol	39	70,9
Tidak Dapat mengontrol	16	29,1
Total	55	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 55 anak di desa Tarasu yang dapat mengontrol enuresis (mengompol)nya sebanyak 39 anak (70,9%), sedangkan yang belum dapat mengontrol enuresis sebanyak 16 anak (29,1%).

4. Analisis Bivariate

- a. Hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak umur 3-6 tahun.

Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak umur 3-6 tahun. Keberhasilan *toilet training* yang diberikan orangtua sejak umur 1-3 tahun dapat dilihat dari kemampuan anak menggunakan toilet sejak setelah berumur ≥ 3 tahun. Berikut akan dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi frekuensi menurut keberhasilan *toilet training* dan kontrol enuresis (mengompol) pada anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu tahun 2012

<i>Toilet Training</i>	Kontrol enuresis						P
	Dapat		TidakDapat		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	37	67,3	1	1,8	38	69,1	0,007
Kurang Baik	2	3,6	15	27,3	17	30,9	
Total	39	70,9	16	29,1	55	100	

Sumber : Data Primer, Juni 2012

Pada tabel 9 terlihat perbedaan yang signifikan antara anak yang *toilet training*nya baik dan kurang baik dimana anak yang *toilet training*nya baik dan dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 37 orang (67,3%) selanjutnya ada juga anak dengan *toilet training*nya baik tetapi tidak dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 1 orang (1,8%) dan ada anak dengan kategori *toilet training* kurang baik tetapi dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 2 anak (3,6%) sedangkan untuk kategori *toilet training* kurang baik dan tidak dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 15 anak (27,3%). Hasil analisa data dengan regresi logistik diperoleh nilai $p = 0,007$ yang berarti di bawah nilai $\alpha 0,05$ artinya bahwa ada hubungan *Toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak.

Dilihat dari interpretasi R Square sebesar 55,7 yang berarti yang berarti bahwa *Toilet Training* mempengaruhi kemampuan Kontrol Enuresis sebesar 55,7 %.

B. Pembahasan

Pada periode penelitian yang dimulai pada bulan 10Juli - 10Agustus 2012, didapatkan sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 55 responden yang peneliti dapatkan dari 3 dusun di desa Tarasu, kecamatan Kajuara, kabupaten bone. Pada tabel 5 yakni didusun Tuju-tuju sebanyak 28 responden (50,9%), dusun Lempang sebanyak 17 responden (30,9%), dan dusun Awassalo sebanyak 10 responden (18,2%). Dari penelitian ini didapatkan hasil dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Karakteristik responden pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 55 responden berdasarkan klasifikasi umur anak paling banyak pada rentang umur 4 tahun kemudian umur 3 tahun yang masing-masing 19 dan 15 orang. Jika anak mampu belajar, sfingter tersebut semakin mampu mengontrol rasa ingin berkemih. Kebiasaan mengompol pada anak umur dibawah umur 2 tahun masih dianggap sebagai hal yang wajar. Anak mengompol dibawah umur 2 tahun disebabkan karena anak belum mampu mengontrol kandung kemih secara sempurna. Tidak jarang kebiasaan mengompol masih terbawa sampai umur 4-5 tahun (Asti, 2008).

Perhatian agama islam terhadap kesucian dan kebersihan, merupakan bukti otentik tentang konsistensi islam terhadap kebersihan, begitu pula karena islam sangat peduli terhadap pecegahan penyakit, maka karena penyakit sangat erat dengan ketidak bersihan. Maka dikatakanlah islam adalah perisai yang paling unggul dalam urusan keindahan dan kebersihan. Allah SWT berfirman dalam Surah At-Taubah ayat 108 :

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لِمَسْجِدٍ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ تَقُومَ فِيهِ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا
وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Terjemahnya:

Sesungguhnya masjid yang didirikan atas dasar taubah (Masjid Qubah) sejak hari pertama adalah patut terhadap kamu sembahyang didalamnya ada orang – orang yang ingin membersihkan diri. Dan Allah menyukai orang – orang bersih.

Maka sebagai mana yang disebutkan pada beberapa pembahasan diatas yang telah lalu tentang *toilet training* dan ini erat kaitannya dengan kebersihan dan kesehatan.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone dengan menggunakan uji statistik regresi logistik dengan nilai $P=0,007$. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak umur 3-6 tahun. Berikut penjelasan dari variabel yang diteliti.

- a. Hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak umur 3-6 tahun.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training* yakni kesiapan anak dalam mempelajari dan mempraktekkan *toilet training*nya. Berhasil tidaknya *toilet training* yang diajarkan orang tuanya sejak umur 3-6 tahun dilihat dari keberhasilan anak menggunakan toilet saat umur ≥ 3 tahun. Maka berdasarkan data yang diperoleh pada bagian ini penulis menjawab mengenai rumusan masalah yang diungkapkan melalui pertanyaan penelitian” Apakah ada hubungan toilet training dengan kontrol enuresis pada anak usia 3-6 tahun di desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone?” yang dijelaskan pada bab sebelumnya.

Pada tabel 9 terlihat perbedaan yang signifikan antara anak yang *toilet training*nya baik dan kurang baik dimana anak yang *toilet training*nya baik dan dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 37 anak (97,4%) sedangkan anak dengan *toilet training* kurang baik tetapi dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 2 anak (11,8%). Selanjutnya ada juga anak dengan *toilet training* baik tetapi tidak dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 1 orang (2,6%) dan anak dengan kategori *toilet training* kurang baik dan tidak dapat mengontrol enuresisnya sebanyak 10 anak (88,2%). Hasil uji statistik regresi logistik diperoleh nilai $p < 0,05$ yakni $p \text{ value} = 0,007$ ini berarti bahwa ada hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis pada anak. Selain itu dari hasil analisis diperoleh R Square sebesar 55,7 yang artinya yang berarti bahwa *Toilet Training* mempengaruhi kemampuan Kontrol Enuresis sebesar 55,7 %

Keberhasilan *toilet training* pada anak umur 3-6 tahun di desa Tarasu terlihat pada tabel 7 yakni dari 55 responden ada 38 anak (69,1%) dengan kategori *toilet training* baik dan 17 anak (30,9%) dengan kategori kurang baik. Dari 69,1% yang *toilet training*nya baik rata-rata sudah berumur ≥ 4 tahun. Dimana pada rentang umur tersebut anak sudah mulai mandiri. Selain itu, pada anak dengan umur 4-5 tahun sudah memiliki inisiatif buang air kecil sendiri, bahkan sebelum kandung kemihnya penuh (Sugini, 2006).

Dari hasil penelitian yang diperoleh Sebagy, Sulasih, dan Widajati (2010) didapatkan keberhasilan *toilet training* pada anak kategori baik sebanyak 75%. Hasil kajian data ditemukan keberhasilan *toilet training* pada anak prasekolah kategori cukup sebanyak 18,8% dan kategori kurang sebanyak 6,2%. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan *toilet training* pada anak prasekolah pada hasil penelitian sebagian besar dengan kategori baik. Hal ini karena pada umur 5-6 tahun anak sudah dapat melepas pakaian luar dan pakaian dalam sendiri, jongkok sendiri saat BAK, membersihkan kotoran sendiri, serta memakai pakaian dalam dan luar. Hidayat (2005) mengatakan bahwa *toilet training* tergantung pada kesiapan fisik, ketika kemampuan anak secara fisik sudah kuat dan mampu.

Dalam mengajarkan *toilet training* banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training* diantaranya rutinitas orang tua dalam mengajarkan toilet training. Pekerjaan orang tua anak dengan *toilet training* kurang baik sebagian adalah pelaut dan petani. Jadi, karena kesibukan orang tuanya menyebabkan anaknya tidak diajar secara rutin. Selain itu pola asuh juga berpengaruh terhadap keberhasilan *toilet training* pada anak.

Dengan melihat pemaparan diatas sangat erat kaitannya dengan pendidikan anak, dan pelatihan keterampilan hidupnya, kita melihat melalui pendekatan agama Nabi Muhammad SAW pernah bersabda :

عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَرُّوا الصَّبِيِّ بِالصَّلَاةِ إِذَا بَلَغَ سَبْعَ سِنِينَ وَإِذَا

بَلَغَ عَشْرَ سِنِينَ فَاضْرِبُوهُ عَلَيْهَا (رواه أبو داود)

Artinya :

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Isa bin Ali bin Abi Thalib-Thabba' telah menceritakan kepada kami Ibrahim bin Sa'd dari Abdul Malik bin Ar-Rabi' bin Sabrah dari Ayahnya dari Kakeknya dia berkata; Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Perintahkanlah anak kecil untuk melaksanakan shalat apabila sudah mencapai umur tujuh tahun, dan apabila sudah mencapai umur sepuluh tahun maka pukullah dia apabila tidak melaksanakannya". (HR. Abu Dawud)

Hadist diatas dengan melihat pendekatannya melalui konteksnya, Nabi Memerintahkan anak-anak untuk Shalat pada umur 7 tahun dan memerintahkan untuk dipukul pada umur 10 tahun , dalam hal ini Rasul mengajarkan dan mendidik anak untuk salat , begitu pula seandainya dimasa Nabi telah ada *Toilet Training* maka Nabi pun akan menyampaikannya. Ini sebagai bukti betapa tinggi perhatian Nabi terhadap pendidikan anak .

Dari penelitian yang diperoleh Ramadhan (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *toilet training* pada usia 1-3 tahun. Hasil analisis multivariate, faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi keberhasilan toilet training adalah kesiapan anak, pola asuh, dan pemakaian diapers. Hasil analisa regresi logistik untuk melihat faktor-faktor yang mana yang paling berhubungan dan

ternyata variabel yang paling berhubungan dengan keberhasilan *toilet training* adalah pola asuh.

Analisis distribusi anak yang masih mengompol pada tabel 8 terdapat 16 dari 55 anak yang masih mengompol. 16 anak yang belum dapat mengontrol enuresisnya 1 diantaranya dengan kategori *toilet training* baik namun masih belum dapat mengontrol enuresisnya disebabkan karena umurnya masih 4 tahun, dan setelah menganalisis hasil jawaban 1 anak yang *toilet training* baik namun masih mengompol ternyata anak tersebut sudah mampu ke toilet sendiri, mengenal rasa yang datang tiba-tiba saat ingin BAK, tetapi masih mengompol terutama pada malam hari karena takut untuk bangun tengah malam jika ingin buang air kecil, sedangkan yang 10 anak dengan kategori *toilet training* yang kurang baik memang belum mampu mengontrol enuresisnya.

Umumnya anak pada umur 1-2 tahun, mereka sudah dapat mengenali perasaan ingin buang air kecil (BAK). Perkembangan menahan buang air kecil terjadi pada anak-anak dengan umur rata-rata 2-3 tahun, mereka umumnya bisa menahan rasa ingin berkemih, sedangkan pada anak dengan umur 4-5 tahun sudah memiliki inisiatif buang air kecil sendiri, bahkan sebelum kandung kemihnya penuh dan pada anak umur 6-7 tahun anak dapat menahan buang air kecil sebagaimana mestinya (sugini, 2006).

- 1) Anak dengan *toilet training* kurang baik dan tidak mampu mengontrol enuresisnya

Tabel 9 menunjukkan masih ada 15 anak yang *toilet trainingnya* kurang baik dan tidak mampu mengontrol enuresisnya. Anak tersebut terdiri dari delapan anak dengan umur 3 tahun, tiga anak dengan umur 4 tahun, dua anak dengan umur 5 tahun, dan dua anak dengan umur 6 tahun. Anak umur 3 tahun dengan jenis kelamin lima orang laki-laki dan tiga orang perempuan dan pada umumnya belum bisa menahan rasa ingin berkemih, dan masih sering mengompol karena belum sempurnanya kontrol kandung kemih atau *toilet trainingnya*. Kurang baiknya *toilet training* ini karena orangtua anak tersebut berpendidikan rendah dan salah satu anak yang berumur 3 tahun memiliki orangtua terutama ibunya yang jarang di rumah.

Anak dengan umur 4 tahun yang masing-masing dengan jenis kelamin satu laki-laki dan dua perempuan dengan *toilet training* yang kurang baik karena anak tersebut diasuh oleh neneknya karena kesibukan orangtua nya. Dua anak dengan umur 5 tahun, masing-masing dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan *toilet training* kurang baik karena salah satu anak tersebut diasuh oleh tantenya yang belum mempunyai anak dan kedua orang tuanya juga sibuk dengan pekerjaannya. Sehingga anak tidak mendapatkan kasih sayang penuh dari orangtua. Selain

itu, anak tersebut tidur bersama orang tuanya bukan tantenya. Anak tersebut tidak terbiasa bangun untuk buang air kecil dan orangtua tidak membangunkan anaknya untuk buang air kecil karena orangtuanya tidur lelap setelah seharian bekerja. Sedangkan anak umur 5 tahun yang lain dengan *toilet training* yang kurang baik juga. Anak ini belum mampu mengontrol enuresisnya, belum bisa pergi sendiri ke toilet jika ingin buang air kecil. Berdasarkan wawancara peneliti dengan responden tersebut, anak sering ngompol terutama pada musim hujan dimana cuacanya dingin. Selain itu anak tersebut merupakan anak pertama dan ibunya sedang mengandung anak ke-2 dimana faktor emosional anak juga mempengaruhi enuresis yang terjadi pada anak. Dalam posisi seperti itu anak merasa akan tidak diperhatikan lagi karena ibunya lebih memperhatikan kandungannya.

Sedangkan anak umur 6 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan *toilet training* kurang baik karena anak tersebut diasuh oleh ibu tiri. Ibu dari anak ini telah meninggal dan memiliki ibu tiri disaat umur 1 tahun. Anak dengan umur 6 tahun tersebut belum mampu mengontrol enuresisnya, lebih sering mengompol pada malam hari. Anak tersebut tidak membangunkan orangtuanya atau bangun sendiri buang air kecil di toilet pada malam hari, anak tersebut juga belum bisa mencuci

tangannya sendiri setelah buang air kecil. Berdasarkan wawancara peneliti dengan responden, anak tersebut masih belum bisa mengenal rasa yang tiba-tiba jika ingin buang air kecil, hal ini bisa dilihat saat anak terkadang mengompol di sekolah. Selain itu anak tersebut merupakan anak tiri sehingga secara psikologis, di saat umur anak yang seharusnya sudah diajarkan *toilet training*, tetapi kenyataannya dimanfaatkan untuk saling mengenal antara anak dan ibu barunya.

Ada beberapa pengertian dan literatur yang menyebutkan kira-kira setengah dari anak 3 tahun masih mengompol. Bahkan beberapa ahli menganggap bahwa anak umur enam tahun masih mengompol itu wajar, walaupun hanya dilakukan oleh sekitar 12% anak umur 6 tahun. Akan tetapi bukan berarti anak tidak diajarkan bagaimana cara yang benar untuk buang air kecil (BAK) yang benar dan ditempat yang tepat. Namun, kita juga harus memperhitungkan masa sekolah anak, dimana biasanya ketika sudah bersekolah ada tuntutan bagi anak tidak lagi pipis sembarangan.

- 2) Anak dengan *toilet training* kurang baik tetapi mampu mengontrol enuresisnya

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada dua anak yang *toilet training*nya kurang baik namun dapat mengontrol enuresisnya. Masing-masing berumur 3 tahun dan 4 tahun dengan masing-masing jenis kelamin Laki-laki. Setelah menganalisis *toilet training* anak tersebut, ternyata anak belum mampu secara mandiri menggunakan toilet dalam sehari-harinya. Dilihat dari *Toilet training*nya, anak tersebut memang belum bisa pergi sendiri ke toilet jika ingin buang air kecil, belum bisa cebok sendiri, belum bisa mencuci tangan sendiri setelah buang air kecil, dan anak yang berumur 3 tahun belum bisa menaikkan celananya setelah buang air kecil. Namun anak tersebut mampu mengontrol enuresisnya karena orang tua anak tersebut membiasakan anaknya buang air kecil sebelum tidur dan anak juga kadang membangunkan orangtuanya jika ingin buang air kecil.

- 3) Anak dengan *toilet training* baik tetapi belum mampu mengontrol enuresisnya

Pada tabel 9 juga menunjukkan bahwa ada satu anak dengan *toilet training* baik namun tidak dapat mengontrol enuresisnya. Anak tersebut umur 4 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah menganalisis *toilet training*nya, anak tersebut sudah bisa pergi ke toilet jika ingin buang air kecil, sudah bisa melepas celana jika ingin buang air kecil walaupun masih belum

bisa cebok sendiri. Namun anak tersebut masih mengompol di malam hari terutama pada musim hujan. Anak tersebut tidak membangunkan orangtuanya saat ingin buang air kecil, dan anak tersebut takut untuk pergi sendiri karena jarak toilet dengan kamarnya agak jauh. Anak dengan *toilet training* yang kurang baik tersebut dicurigai adanya hambatan pada perkembangannya. Oleh karena itu, perlunya pemantauan secara berkala untuk perkembangan anak tersebut. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan skrining perkembangan menurut DENVER II (*Denver Developmental Screening test* / DDST II).

Dr. T. Berry Brazelton mengemukakan bahwa 26% orang tua mengatakan kalau malam hari adalah masalah terbesar untuk mengajarkan toilet training pada anak. Suksesnya *toilet training* tergantung pada kesiapan pada diri anak dan keluarga seperti kesiapan fisik, mental dan psikologis. Melalui kesiapan itu diharapkan anak mampu mengontrol BAK (buang air kecil) secara mandiri (Hidayat, 2005). Dengan *toilet training* diharapkan dapat melatih anak untuk mampu BAK di tempat yang telah ditentukan. Selain itu, *toilet training* juga mengajarkan anak untuk dapat membersihkan kotorannya sendiri dan memakai kembali celananya (Mufattahah, 2008).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Toilet Training* pada anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone sebgayaan besar dengan kategori baik.
2. Anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone dari 55 anak masih ada sekitar 16 anak yang masih mengompol, akan tetapi sebagian besar sudah mampu mengontrol enuresis (mengompolnya).
3. Ada hubungan *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol) pada anak usia 3-6 tahun di Desa Tarasu, Kecamatan Kajuara, Kabupaten Bone.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi, agar dapat dijadikan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya sehingga dapat memperkaya kahasanah ilmu pengetahuan dalam hubungannya *toilet training* dengan kontrol enuresis (mengompol).
2. Bagi masyarakat terutama orangtua, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang pentingnya diajarkan *toilet training* pada anak dengan tekhnik yang benar, karena akan berpengaruh terhadap penerapan *toilet trainingnya* ketika berumur ≥ 3 tahun.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasana ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan dan bahan kajian bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini.



nama	umur	jkl	anak	ayah	ibu	pend.1	pend.2	status	hub	mngompol	banyak	dusun	total	toilet training	kontrol enuresis
putra	5	1	1	Irhas	Hasmidah	3	3	1	1	2	0	1	11	2	1
nurul azqiah	3	2	5	drs.sudirman	st.naimah	1	1	1	1	1	2	3	5	1	2
dizah	4	2	3	tamrin	hj.syuadadah	1	1	1	1	2	0	3	10	2	1
aril alqa	5	1	3	tamrin	masdaliah	4	2	1	1	2	0	3	8	2	1
m.ikram	3	1	2	firman	juhaer	4	4	1	1	1	1	3	6	1	2
nur ainun	6	2	2	sudirman	hj.asia	4	4	1	1	2	0	3	9	2	1
ahmad	5	1	1	abd.waris	astiti	3	3	1	5	2	0	3	7	2	1
andika	4	1	2	rustan	nirda	2	2	1	1	2	0	3	7	2	1
ayu dwi	4	2	2	firman	hasfidah	4	4	1	1	1	1	3	6	1	2
rasti	3	2	3	rustam	syamsidar	2	3	1	1	2	0	3	10	2	1
aurel	3	2	1	alimuddin	eva	2	2	1	1	2	0	3	12	2	1
muh.rizki	3	1	3	akmal	st.rahmatang	2	2	1	1	2	0	1	11	2	1
sri muliani	4	2	3	h.takdir	hj.riani	2	1	1	5	2	0	1	8	2	1
muh.ilham	4	1	4	h.syarif	hj.suleha	1	2	1	1	1	2	1	10	2	2
rifaniah	4	2	3	sudirman	hj.bugiana	4	2	1	1	1	2	1	5	1	2
nurtiyas	3	2	1	darmawan	hasbiah	2	2	1	1	2	0	1	11	2	1
lili	4	2	3	mallaming	salmiah	4	3	1	1	2	0	1	9	2	1
silviana	3	2	3	adris	riswati	4	4	1	1	1	1	1	4	1	2
muh.ikbal	3	1	1	akbar	nurlina	4	3	1	1	1	2	1	4	1	2
muh.zulfiqar	3	1	1	ramli	hamid	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1
reyhan	4	1	4	alimuddin	najmi	4	4	2	2	1	1	1	5	1	2
wahyuni	4	2	1	abd.wahid	mardiana	4	4	1	1	2	0	1	11	2	1
refan	3	1	8	beddu	murni	4	4	1	5	1	2	1	4	1	2
jumratun	4	2	2	haeruddin	nurfitriani	4	4	1	1	2	0	1	10	2	1
muh.fauzan	4	1	3	nasrudin	hajrah	2	3	1	1	2	0	1	9	2	1
arya	6	1	1	suandi	hairiah	3	1	1	1	2	0	1	7	2	1
ahmad	4	1	1	muh.jafar	syamsiah	4	4	1	1	2	0	1	10	2	1
reyfan	3	1	1	agustan	heriati	2	2	1	1	2	0	1	11	2	1
rahmat	4	1	3	burhan	nurlina	4	4	1	1	2	0	1	5	1	1
tiara	3	2	5	ismail	mulati	4	4	1	1	1	1	1	6	1	2
arni	6	2	2	tary	musdaena	4	4	1	1	2	0	1	9	2	1
husni	5	2	1	rustam	nurhasanah	4	4	1	1	2	0	1	10	2	1

auliah	6	2	4	ambo sakka	murni	1	1	3	3	1	2	1	4	1	2
syamsu alam	5	1	2	kamaluddin	hasmi	4	4	1	1	1	2	1	5	1	2
nesa	4	2	2	syukri	suhriani	4	4	1	1	2	0	1	9	2	1
haeratul	6	2	1	gusman	lisawati	2	2	1	1	2	0	1	12	2	1
miftahudin	6	1	2	raswadi	emawati	4	4	1	1	2	0	1	8	2	1
selviani	6	2	3	firman	astriani	4	3	1	1	1	2	1	5	1	2
zaniah	4	2	1	ahmad	salmawati	4	4	1	1	2	0	2	7	2	1
fajar	4	1	1	karimuddin	rosdiana	3	3	1	1	2	0	2	9	2	1
ahmad	3	1	3	baharudin	agustina	3	3	1	1	2	0	2	9	2	1
nurul	6	2	1	rusli	erni	4	4	1	1	2	0	2	8	2	1
amainah	5	2	3	h.abd.majid	hj.dahlia	4	4	1	1	2	0	2	11	2	1
alfiansyah	5	1	1	anwar	syamsiah	4	4	1	1	2	0	2	9	2	1
zakia	5	2	3	ust.said	marlina	1	2	1	1	2	0	2	13	2	1
zakina	4	2	4	ust.said	marlina	1	2	1	1	2	0	2	13	2	1
arini	5	2	2	ridwan	nursiah	4	4	1	1	2	0	2	8	2	1
syahrul mubara	5	1	2	hasbi	nursiah	4	3	1	1	2	0	2	8	2	1
a.alfia	5	2	1	a.sultan	marlina	2	4	1	1	2	0	2	10	2	1
a.raihan	3	1	3	a.sultan	marlina	2	3	1	1	2	0	2	10	2	1
nurmujadilah	5	2	4	mustakim	sumarni	2	4	1	4	1	2	2	6	1	2
faiz	3	1	2	iwan	muliana	4	4	1	1	1	2	2	5	1	2
yusuf	4	1	2	lukman	nirinah	4	4	1	1	2	0	2	11	2	1
firdaus	4	1	5	tibe	niswa	4	4	1	5	1	2	2	5	1	2
fajar	5	1	3	nasir	sadia	4	4	1	1	2	0	2	12	2	1

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR